

# データ消去証明書発行希望用紙

HDD 内に残されたデータを消去したことを証明するデータ消去証明書の発行を希望します。

年 月 日

※太枠の部分にご記入ください。

|    |  |
|----|--|
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

|        |  |
|--------|--|
| 型番     |  |
| シリアル番号 |  |

|    |  |
|----|--|
| 検印 |  |
|----|--|